

UNIVERSITÄTS- UND
REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

RKU.



RKU – Universitäts- und
Rehabilitationskliniken Ulm
Qualitätsbericht 2006

Qualitätsbericht 2006

RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

Unsere Mission Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

Unsere Vision Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

Unternehmenswert Respekt Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Unternehmenswert Fortschritt Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Unternehmenswert Motivation Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

Unternehmenswert Wissenstransfer Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Unternehmenswert Ergebnisorientierung Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

Unternehmenswert Kommunikation Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Unternehmenswert Ressourcen Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 13** RKU – UNIVERSITÄTS- UND
REHABILITATIONSKLINIKEN ULM
Akutmedizin und Rehabilitation aus
einer Hand
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER
Wissen, was niedergelassene Ärzte
konkret erwarten
- 23** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 26** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 28** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

- 33** **TEIL A**
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
des Krankenhauses
- 39** **TEIL B**
Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen
- 40** **B-1**
Orthopädische Universitätsklinik Ulm
- 51** **B-2**
Neurologische Universitätsklinik Ulm
- 59** **B-3**
Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie
- 68** **TEIL C**
Qualitätssicherung
- 74** **TEIL D**
Qualitätsmanagement

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellen die RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Dr. Bettina Hailer
Geschäftsführerin der Klinik



Prof. Dr. Heiko Reichel
Leitender Ärztlicher Direktor



Egon Leuthner
Pflegedirektor

Das Bemühen um Qualität in der Medizin und Pflege ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm. Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren ganz wesentlich verändert. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen.

Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen. Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch ein strukturiertes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Mit zwei universitären Bereichen, der Klinik für Orthopädie und der Klinik für Neurologie, sowie den Bereichen Forschung und Lehre verfügen wir über Wissen aus weltweitem wissenschaftlichen Austausch. Die Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Arbeit fließen unmittelbar in die Behandlung und Betreuung unserer Patienten ein. Wichtige Projekte zur Qualitätsverbesserung waren im Jahr 2006 der Ausbau ambulanter und teilstationärer Versorgungsangebote und die Weiterentwicklung geplanter Behandlungsabläufe in den Bereichen Orthopädie und Neurologie. Die Erweiterung der Neurologische Überwachungsstation von 6 auf 16 Betten sowie die Neugestaltung des Aufnahmebereiches und -prozesses der Orthopädischen Poliklinik bedeuten einen hohen Zugewinn bezüglich der medizinischen und organisatorischen Abläufe.

Die Anwendung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im RKU stellt sicher, dass alle medizinischen, pflegerischen und organisatorischen Abläufe von einem fortlaufenden Verbesserungsprozess profitieren. Das Haus unterzieht sich regelmäßig einer Selbstbewertung und Analyse nach dem im Gesundheitswesen und bei Experten anerkannten strengen Standard der EFQM (European Foundation for Quality Management) und führt regelmäßig Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen durch.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.

Dr. Bettina Hailer
Geschäftsführerin

Prof. Dr. Heiko Reichel
Leitender Ärztlicher Direktor

Egon Leuthner
Pflegedirektor



RKU – UNIVERSITÄTS- UND REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

Akutmedizin und Rehabilitation aus einer Hand

Die RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH gehören zu den Häusern der Leistungsstufe „Maximalversorgung und Sonderfunktion“, in denen modernste, hochspezialisierte Behandlungsmethoden Anwendung finden. Sie vereinen die Akutversorgung und die anschließende medizinische und berufliche Rehabilitation von Patienten in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie unter einem gemeinsamen Dach.

Die Orthopädische Universitätsklinik mit Querschnittgelähmtenzentrum sowie die Neurologische Universitätsklinik mit Stroke Unit (Spezialstation zur Erstversorgung von Schlaganfallpatienten) bilden zusammen mit der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie den Akutbereich des RKU. Unmittelbar angeschlossen ist eine Tagesklinik zur Behandlung spezieller orthopädischer Schmerzpatienten. Die Orthopädische und die Neurologische Klinik führen den Lehr- und Forschungsauftrag für die Universität Ulm aus. Rund 580 qualifizierte Mitarbeiter betreuen im Jahr ca. 6.000 stationäre Patienten in unserer Akutklinik.

Besondere Schwerpunkte in der Akutbehandlung bilden die Bereiche Gelenkerhaltung/Gelenkersatz sowie Wirbelsäulenerkrankungen und die Schlag-

anfallbehandlung. International anerkannte Operationsverfahren und Behandlungsmethoden wie zum Beispiel Implantatentwicklungen in der Wirbelsäulenchirurgie und beim Gelenkersatz oder Methoden der Eigenblutnutzung und -rückgewinnung im Rahmen von Operationen wurden an unserem Hause mitentwickelt. Die Schlaganfallbehandlungseinheit

„Stroke Unit“ unterzieht sich in jedem zweiten Jahr einem freiwilligen Zertifizierungsverfahren durch die Stiftung „Deutsche Schlaganfall-Hilfe“, welche als Zertifizierungsgeber in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ (DSG) in der „Deutschen Gesellschaft für Neurologie“ (DGN) durch eine Zertifizierungsgesellschaft vertreten wird. Im Bereich der Neurologie werden verschiedenen Krankheitsbilder aktiv weiter erforscht, wie beispielsweise Epilepsien, Parkinsonsyndrome und Schlaganfallerkrankungen.

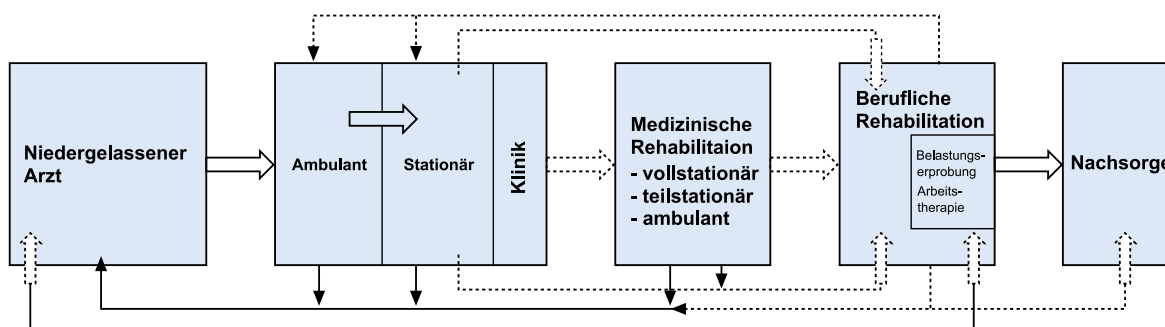
Neben dem Akutbereich verfügt das Haus mit der Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin über eine zweite Säule. Dort werden stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Im Jahr 2006 wurden über 1100 Patienten stationär und rund 640 Patienten teilstationär und ambulant behandelt.

RKU – UNIVERSITÄTS- UND REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

Die dritte Säule setzt sich schließlich aus der Abteilung Medizinisch-berufliche Rehabilitation und der kaufmännischen Sonderberufsschule zusammen. In diesen Bereichen werden kaufmännische und gewerbliche Berufsausbildungen für behinderte Jugendliche sowie die klassischen Maßnahmen der Phase-II-Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation für Jugendliche und Erwachsene angeboten. Dort gibt es 115 Plätze für Rehabilitanden.

Im RKU bilden die orthopädische und die neurologische Poliklinik, die Akutbereiche und die medizinische und medizinisch-berufliche Rehabilitation eine integrierte Versorgungskette. Die Betreuung unserer Patienten endet nicht mit der Primärversorgung, sondern wird durch Rehabilitationsmaßnahmen und, falls nötig, mit Maßnahmen zur beruflichen oder häuslichen Wiedereingliederung fortgeführt. So wird nach einer Akutbehandlung auch durch medizinische Rehabilitation und beruflich rehabilitative Maßnahmen den Betroffenen vielfältige Unterstützung zur Rückkehr in ihr Alltagsleben angeboten.

Die enge Zusammenarbeit der Ärzte, Therapeuten und Pflegenden im Akut- und Rehabilitationsbereich und die auch zeitlich unmittelbar an die Akutphase anschließende Weiterbehandlung im Rahmen der Rehabilitation haben für den Heilungsablauf erhebliche Vorteile. Die Kommunikationswege sind kurz, Mehrfachuntersuchungen werden vermieden, Therapeuten und Ärzte sind dem Patienten bereits aus der Akutbehandlung bekannt.



Kliniken und Abteilungen der RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH

- Orthopädische Universitätsklinik mit Querschnitt-
gelähmtenzentrum der Universität Ulm
- Neurologische Universitätsklinik mit Schlaganfall-
behandlungseinheit der Universität Ulm
- Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie
- Orthopädische Schmerztagesklinik
- Orthopädische Poliklinik der Universität Ulm
- Neurologische Poliklinik der Universität Ulm
- Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Abteilung für Medizinisch-berufliche Rehabilitation
mit Internat für stationäre Rehabilitanden
- Kaufmännische Sonderberufsschule



RKU – UNIVERSITÄTS- UND REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

Leistungsschwerpunkte

Orthopädische Universitätsklinik mit Querschnittsgelähmtenzentrum

Behandlung sämtlicher Erkrankungen und Verletzungen des Haltungs- und Bewegungsapparates

- Endoprothetischer Gelenkersatz
- Gelenkwechseloperationen
- Gelenkerhaltende Chirurgie
- Arthroskopische Gelenkchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Sportorthopädie
- Rheumaorthopädie
- Osteoporose
- Kinderorthopädie
- Tumororthopädie
- Technische Orthopädie
- Minimalinvasive Eingriffe
- Computerassistierte Gelenk- und Wirbelsäulenchirurgie
- Schmerztherapie
- Spezialsprechstunden wie Osteoporosesprechstunde, Rheumasprechstunde, Sport-, Schulter und Arthroskopiesprechstunde und weitere (siehe www.rku.de)
- Forschungsschwerpunkte: Arthroseforschung, Biomaterialienforschung, Endoprothetischer Gelenkersatz, Grundlagenforschung „Biochemie der Gelenk- und Bindegewebserkrankungen“

Neurologische Universitätsklinik mit Schlaganfallzentrum (Stroke Unit)

Diagnostik und Therapie sämtlicher neurologischer Erkrankungen

- Schlaganfallbehandlung (Durchblutungsstörungen des Gehirns)
- Motorische Systemerkrankungen wie ALS
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Neurodegenerative Erkrankungen, insbesondere Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson
- Entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie Multiple Sklerose
- Epilepsiesyndrome
- Tumorerkrankungen des Nervensystems wie Neurofibromatose
- Gedächtnisstörungen, dementielle Erkrankungen wie Morbus Alzheimer
- Neurologische Schmerzsyndrome
- Neurologische Frührehabilitation
- Spezialsprechstunden wie z. B. ALS-Ambulanz, Epilepsieambulanz, Parkinson-Sprechstunde und weitere (siehe www.rku.de)
- Forschungsschwerpunkte: Schlaganfall, Motorische Systemdegenerationen, Dementielle Erkrankungen, Epilepsie, Migräne- und Kopfschmerzerkrankungen, Neuromuskuläre Erkrankungen, Bewegungsstörungen, Entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems

Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Folgende stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen werden angeboten:

- Orthopädische und neurologische Rehabilitation (alle Kostenträger)
- Gruppentherapien für Patienten nach Anschlussheilbehandlung (BfA, LVA)
- Ambulante Leistungen nach Rezeptverordnung, Schwerpunkt „Medizinische Trainingstherapie“
- „Medical Fitness“ für Selbstzahler

Abteilung für Medizinisch-berufliche Rehabilitation

- Abklärung der beruflichen Eignung
- Belastungserprobung
- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen für Jugendliche und Erwachsene
- Anpassungsfortbildung für Erwachsene nach längerer Phase der Berufsunfähigkeit
- Ambulantes Hirnleistungstraining
- Psychologische Eignungsuntersuchung
- Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen in kaufmännischen und gewerblich-technischen Berufen

„Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dr. Bettina Hailer, Geschäftsführerin, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.“



KTQ - ZERTIFIZIERUNG

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung; vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.

Das Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessene Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die

Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.

Gezielte Einweiserbefragungen

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, die Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt. Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes dies besser handhabt.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten. Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen,
- welches Image die Sana Klinik derzeit hat,
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren,
- wie gut sie über das Leistungsangebot informiert sind,
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Erfreuliche Resultate

Die gute Zusammenarbeit zwischen Klinik und einweisendem Arzt liegt uns sehr am Herzen und erhöht die Versorgungsqualität unserer Patienten. Neben der Patientenzufriedenheit bildet die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte eine wertvolle Grundlage zur Reflexion wichtiger Prozesse in der Patientenversorgung durch die Klinik, deshalb ist die Erhebung entsprechender Daten fester Bestandteil unseres internen Qualitätsmanagements.

Bezüglich vieler Ergebnisse der Einweiserbefragung 2006 bewegen wir uns im Durchschnitt der anderen Ergebnisse aus dem Sana-Verbund. In einigen Bereichen fielen die Ergebnisse etwas besser aus und in einigen, z. B. was den Kommunikationsbedarf der einweisenden Ärzte anbelangt, konnte Verbesserungsbedarf identifiziert werden.

Diese Verbesserungsbereiche werden tatkräftig und motiviert angegangen, um die Zusammenarbeit zwischen einweisendem Arzt und unseren Kliniken im Sinne des Patienten noch reibungsloser zu gestalten und die Kommunikationsqualität zu verbessern. So werden zukünftig noch mehr Informationsveranstaltungen und Fachtagungen auch für die Niedergelassenen angeboten und die Kontaktdaten der zuständigen Ärzte wurden nochmals kommuniziert.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen.

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist. Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zahlt es sich aus, dass die Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.

Erfreuliche Resultate der Klinik

Die Patientenbefragung ist am RKU ein bereits seit Jahren etabliertes Instrument, um die Zufriedenheit unserer Patienten zu messen und um gezielt Verbesserungsprojekte zu Abläufen und Strukturen durchzuführen. So konnten auch in der Befragung 2005/6 wieder Zuwächse oder ein Erhalt der Patientenzufriedenheit erreicht werden, wie beispielsweise bezüglich der Dimensionen Arzt-Patienten-Verhältnis, Pflegepersonal oder Essen. Gleichzeitig erhielten wir jedoch auch wertvolle Hinweise auf Verbesserungspotential. So befinden sich die Ergebnisse bzgl. Aufnahmeprozess und Entlassungsprozess zwar gleichauf mit dem Durchschnittswert anderer universitärer Einrichtungen, dies soll uns

aber nicht genügen. Zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppen initiierten Veränderungen in Abläufen und Strukturen, welche so hoffen wir, zu einer anhaltenden Steigerung der Patientenzufriedenheit bezüglich dieser Prozesse führen wird.

Ergebnisse der Patientenbefragung

In den folgenden Fragen haben unsere Kliniken besondere Ergebnisse erzielt. Insgesamt liegen der Darstellung die Auswertungen von ca. 650 Fragebögen zu Grunde.

Bei der Frage „Waren die Schwestern und Pfleger für Sie da, wenn Sie sie brauchten?“ waren 98% unserer befragten Patienten zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem sehr guten Ergebnis auf dem ersten Platz.

Bei der Frage „Waren Ärztinnen oder Ärzte unfreundlich?“ waren 93% unserer befragten Patienten zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem guten Ergebnis im Mittelfeld.

Bei der Frage „Waren die Schwestern oder Pfleger unfreundlich?“ waren 95% unserer befragten Patienten zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir damit im guten Mittelfeld.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

Einweiserbefragung:

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

Artikelstandardisierung:

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünsche und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehenden Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

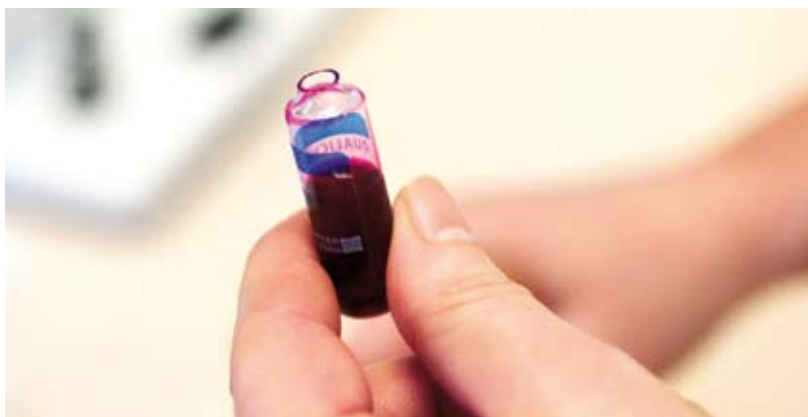
Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH
Straße und Nummer	Oberer Eselsberg 45
PLZ und Ort	89081 Ulm
Telefon	0731 177-0
Telefax	0731 177-1058
E-Mail	information@rku.de
Webadresse	www.rku.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260841564

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA, Universitätsklinikum Ulm
Art	öffentlich und privat

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus?	Nein
Universität	Universitätsklinik

A-6

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung/ Geschäftsführerin	Frau Dr. Bettina Hailer Telefon: 0731 177-1001 Telefax: 0731 177-1005 E-Mail: geschaeftsfuehrung@rku.de
Orthopädische Universitätsklinik/ Ärztlicher Direktor	Herr Prof. Dr. med. Heiko Reichel Telefon: 0731 177-1101 Telefax: 0731 177-1103 E-Mail: heiko.reichel@rku.de
Neurologische Universitätsklinik/ Ärztlicher Direktor	Herr Prof. Dr. med. A. C. Ludolph Telefon: 0731 177-1201 Telefax: 0731 177-1202 E-Mail: albert.ludolph@rku.de
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- medizin und Schmerztherapie/ Ärztlicher Direktor	Herr Dr. med. Peter M. Geiger Telefon: 0731 177-1301 Telefax: 0731 177-1306 E-Mail: sekretariat.anaesthesie@rku.de
Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin/ Ärztlicher Direktor	Herr Dr. med. Dipl. Sportlehrer Rainer Eckhardt Telefon: 0731 177-1801 Telefax: 0731 177-1805 E-Mail: sekretariat.med-reha@rku.de
Medizinische Trainingstherapie/ Zentrale Terminkoordination	Telefon: 0731-177-1545
Abteilung Medizinisch-Berufliche Rehabilitation/Kaufmännische Sonderberufsschule/ Leiter	Herr Bernd Rüschi, Diplom-Pädagoge, Sonderschullehrer Telefon: 0731 177-1600 Telefax: 0731 177-1608 E-Mail: bernd.ruesch@rku.de

>>

>> Gesundheits- und Krankenpflege/ Pflegedirektor	Herr Egon Leuthner Telefon: 0731 177-1400 Telefax: 0731 177-1409 E-Mail: pdl@rku.de
Klinischer Sozialdienst	Frau Trautmann Telefon: 0731 177-1555 Frau Schmid Telefon: 0731 177-1556 Telefax: 0731 177-1559 E-Mail: sozialdienst@rku.de
Klinikseelsorge/ Patientenfürsprecher	Herr Pf. Heimerdinger ev. Telefon: 0731 177-1726 Herr Pf. Köhler rk. Sr. Dorothee Laufenberg rk. Telefon: 0731 177-1725
Patientenaufnahme	Frau Stängle Telefon: 0731 177-2000 Telefax: 0731 177-1059 E-Mail: patientenservice@rku.de
Pforte/Information	Frau Rabus Telefon: 0731 177-0 Telefax: 0731 177-1058 E-Mail: information@rku.de

**A-7
 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Nein

**A-8
 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nein

**A-9
 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nein

A-10

ALLGEMEINE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
SA16	Kühlschrank
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Sauna
SA36	Schwimmbad
SA38	Wäscheservice
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge
SA13	Elektrisch verstellbare Betten

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Orthopädische Universitätsklinik und die Neurologische Universitätsklinik vertreten ihre Fachgebiete in Forschung und Lehre an der Universität Ulm. Hierzu stehen ihnen eigene Forschungseinrichtungen zur Verfügung. Ziel der Forschung sind verbesserte Behandlungsmöglichkeiten, denn die Forschungsergebnisse von heute bestimmen die Therapie von morgen. Untrennbar mit der Forschung verbunden ist die Verpflichtung, angehenden Ärzten und Ärztinnen eine gründliche Ausbildung zu vermitteln und praktizierende Ärzte und Ärztinnen weiterzubilden. Dazu dienen praktische Kurse am Krankenbett und Vorlesungen im Hörsaal.

Orthopädische Universitätsklinik

Die klinischen Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Arthrose, endoprothetischer Gelenkersatz, Wirbelsäulenerkrankungen sowie die Anwendung neuer computerassistierter Operationsverfahren, zudem die Epidemiologie und Versorgungsforschung der Muskuloskeletalen Erkrankungen. In der Grundlagenforschung liegt der Schwerpunkt im Bereich der Biomechanik und der Biochemie der Gelenks- und Bindegewebeerkrankung, insbesondere der Stammzellforschung. Die Orthopädische Universitätsklinik Ulm war, zum Teil auch federführend, in verschiedene internationale Forschungsprojekte zur Erfassung der Krankheitslast und der Entwicklung neuer diagnostischer und operativer Verfahren eingebunden.

Neurologische Universitätsklinik

Die Forschungsschwerpunkte liegen zum einen bei der Grundlagenforschung im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen, wie beispielsweise Motoneuronenerkrankungen, Parkinsonsyndrome und Demenzerkrankungen. Andere wesentliche Gebiet der Forschung sind die entzündlichen Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (z. B. Multiple Sklerose), die Epilepsieerkrankungen und die unterschiedlichen Formen der Schlaganfälle. Neben der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung in der Klinik ist die Neurologische Universitätsklinik Ulm ein wesentliches Zentrum zahlreicher internationaler (Therapie-) Studien zu den unterschiedlichen oben genannten Krankheitsbildern.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

In dieser Abteilung wurde das Eigenblutspende-Regime überarbeitet und in vielen Punkten vereinheitlicht, um der wachsenden Zahl an Patienten, die sich Eingriffen mit potentiell relevantem Blutverlust unterziehen müssen, gerecht zu werden. Zum Thema postoperative Analgesie über periphere Schmerzkatheter läuft eine breit angelegte Untersuchung über die Effektivität & Zuverlässigkeit einfacher mechanischer Schmerzpumpen, verglichen mit hauseigenen elektronischen Geräten.

A-12

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

232

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	5975
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	17942

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen < 20 Fälle angegeben.

B-1 Orthopädische Universitätsklinik Ulm

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Orthopädische Universitätsklinik Ulm
FA-Schlüssel §301 SGB V	2300 – Orthopädie

Kontaktdaten

Chefarzt	Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Heiko Reichel
Straße und Nummer	Oberer Eselsberg 45
PLZ und Ort	89081 Ulm
Telefon	0731 177-1101
Telefax	0731 177-1103
E-Mail	heiko.reichel@rku.de
Webadresse	http://www.rku.de/de/fachbereiche/orthopaedie.html

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien Degenerative Gelenkerkrankungen (z.B. Arthrose des Hüftgelenkes und des Kniegelenkes) Entzündliche Gelenkerkrankungen (z.B. chron. Polyarthritis), Kniebinnenschäden (z.B. Meniskus- schaden, Kreuzbandverletzung)
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes Rheumatische Systemerkrankungen (z.B. Lupus Erythematodes)
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens z.B. Skoliose, Kyphose, Wirbelgleiten (Spondylolisthese)
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien Erkrankungen der Wirbelsäule, z.B. Morbus Bechterew, Arthrose der Wirbelgelenke, Spinalkanalstenose
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens z.B. Bandscheibenschäden an der Hals- oder Lendenwirbelsäule
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln z.B. Muskelentzündung (Myositis), Muskelverkalkungen (Myositis ossificans)
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen z.B. Sehnenrupturen, wie Sehnenrisse, Ganglion, Erkrankungen der Gelenkschleimhaut (Synovialis)
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes Erkrankungen und Verletzungen der Schulter, z.B. Rotatorenmanschettenruptur, Schleimbeutel- entzündungen, Sehnenverkürzungen (Kontraktionen)
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien Knochenkrankheiten (Osteopathien), z.B. Osteoporose, Osteomalazie, Knochenentzündungen, Knochennekrose, Knochenknorpelkrankheiten (Osteochondropathien) z.B. Morbus Perthes, Epiphysiolyse
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes z.B. Z.n. vorausgegangener Operation
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO00	Querschnittsgelähmtenzentrum
VO00	Tagesklinik für spezielle orthopädische Schmerztherapie

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-1.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie/Chiropraktik
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie/-management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
MP04	Atemgymnastik
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP45	Stomatherapie und -beratung

>>

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

>>	MP00	Beatmung
	MP00	HerzKreislauftherapie
	MP00	Flüssigkeitstherapie und Ernährung
	MP00	Nierenersatztherapie

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	3226
----------------------------	------

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	422	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
2	M16	386	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
3	T84	285	Lockerungen, Entzündungen oder andere Komplikationen durch künstliche Gelenke oder andere Metallteile
4	M75	193	Erkrankungen und Verletzungen des Schultergelenkes
5	Q65	138	Angeborene Fehlbildung der Hüfte
6	M51	138	Bandscheibenschäden
7	M42	100	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
8	M54	95	Rückenschmerzen
9	M23	85	Schädigung von Menisken, Bändern bzw. Knorpel des Kniegelenkes
10	M19	79	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M20	59	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen (z.B. Krallenzehne, Hallux valgus)
E11.7	54	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2 mit mehreren Komplikationen (z. B. Diabetischer Fuß)
M48.0	54	Verengung des knöchernen Kanals des Rückenmarks an der Wirbelsäule
M93	52	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
Q66	41	Angeborene Fehlbildung der Füße (z.B. Klumpfüße)
M43	38	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
C79	37	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen (z. B. Metastasen im Knochen)
G82	36	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme (Querschnittlähmung)
M47	35	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
M87	34	Absterben des Knochens
M84	32	Fehlerhafte Heilung eines Bruches (z. B. Nichtvereinigung der Frakturrenden (Pseudarthrose))
D16	25	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenknorpels
D48	25	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
L89	22	Druckgeschwüre
M46	21	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
M91	18	Knochen- und Knorpelverschleiß der Hüfte bzw. des Beckens bei Kindern und Jugendlichen (z. B. M. Perthes)

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	401	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
2	5-822	345	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
3	5-800	338	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation

>>

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

>>	4	5-812	299	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
	5	8-917	284	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
	6	5-784	242	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
	7	5-787	233	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden
	8	8-914	213	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
	9	5-836	205	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese
	10	5-786	195	Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-814	179	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
8-976	154	Fachübergreifende Behandlung einer Querschnittslähmung
5-788	142	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
5-821	136	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-781	96	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
5-834	90	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-829.d	83	Operatives Einsetzen oder Wechsel eines künstlichen modularen Gelenks bei Knochendefekt und/oder Knochen(teil)ersatz oder individuell angefertigten künstlichen Gelenken
5-829.0	76	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen am Becken (z. B. Tripelosteotomie)
5-823	75	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-865	48	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
1-503	40	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt

>>

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

>>	5-839.5	40	Erneute Operation an der Wirbelsäule
	5-824	33	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
	5-864	27	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
	5-866	22	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde
	5-839.6	15	Entlastung des Rückenmarks durch Entfernung von Knochen an der Wirbelsäule

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Orthopädische Poliklinik des Universitätsklinikums Ulm	Behandlung sämtlicher Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates	Spezialsprechstunden für <ul style="list-style-type: none"> • Degenerative Gelenkerkrankungen (Arthrose) • Rheumatische Gelenkerkrankungen • Künstlichen Gelenkersatz (Endoprothesen) • Wirbelsäulenerkrankungen und -verletzungen • Angeborene und erworbene Erkrankungen im Kindesalter • Sportverletzungen • Schultererkrankungen und -verletzungen • Fuß- und Zehenerkrankungen und -verletzungen • Gut- und bösartige Tumorerkrankungen der Knochen und Weichteile • Osteoporose • Querschnittgelähmte Patienten • Spezielle Orthopädische Schmerztherapie • Technische Orthopädie

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	46	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	1-502	30	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	5-787	28	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden
4	1-697	≤ 5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-811	≤ 5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
6	5-795	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
7	5-056	≤ 5	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
8	5-813	≤ 5	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
9	8-310	≤ 5	Aufwendige Gipsverbände
10	5-788	≤ 5	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

* Dies trifft nur für das Querschnittgelähmtenzentrum zu.

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	✓
AA24	OP-Navigationsgerät	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓
AA01	Angiographiegerät	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	✓
AA04	Bewegungsanalysesystem	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	✓
AA12	Endoskop	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	✓
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	✓
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)	✓
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	✓
AA00	Computergestützte Operationen	✓
AA00	Operationsmikroskop	✓
AA00	Knochendichtemessgerät (DXA)	✓

B-1.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte	12,4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

* Zusätzlich sind vom Universitätsklinikum Ulm beschäftigte Ärzte tätig.

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ42	Neurologie
ZF09	Geriatric
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF40	Sozialmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	79,97 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	75,17 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1 Vollkraft

ORTHOPÄDISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP11	Kinästhetikbeauftragte
SP12	Kinästhetikmentoren
SP13	Kunsttherapeuten
SP14	Logopäden
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP18	Orthopädietechniker
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager
SP01	Altenpfleger
SP02	Arzthelfer

B-2 Neurologische Universitätsklinik Ulm

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Neurologische Universitätsklinik Ulm
FA-Schlüssel §301 SGB V	2800 – Neurologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. A. C. Ludolph
Straße und Nummer	Oberer Eselsberg 45
PLZ und Ort	89081 Ulm
Telefon	0731 177-1201
Telefax	0731 177-1202
E-Mail	albert.ludolph@rku.de
Webadresse	http://www.rku.de/de/fachbereiche/neurologie.html

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (Hirngefäßkrankungen)
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen (ZNS = Zentrales Nervensystem)
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen (durch Prozesse des eigenen Immunsystems hervorgerufene (entzündliche) ZNS-Erkrankungen)
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns (bösartige Erkrankungen)
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (Schädigungen/Erkrankungen einzelner Systeme des Gehirns)
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (Bewegungsstörungen wie z. B. Parkinsonsyndrome)
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (neuromuskuläre Synapse = Verbindung zwischen Nerv und Muskel)
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialprechstunde
VN00	Schlaganfallbehandlungseinheit (Stroke Unit)

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie/-management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP29	Osteopathie/Chiropraktik
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie

>>

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

>>	MP00	Beatmung
	MP00	Herz-Kreislauftherapie
	MP00	Flüssigkeitstherapie und Ernährung
	MP00	Nierenersatztherapie

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2690
----------------------------	------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	587	Schlaganfall durch Durchblutungsstörung
2	G40	377	Anfallsleiden (Epilepsie)
3	G45	195	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen
4	G12	126	Erkrankung der motorischen Nerven, z. B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
5	G35	107	Multiple Sklerose (chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems)
6	G20	90	Parkinson-Syndrome
7	I61	70	Schlaganfall durch Blutung im Gehirn
8	R55	59	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (Ohnmacht) und Zusammensinken
9	G04	59	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks
10	G72	47	Sonstige Muskelerkrankungen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G41	30	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
G90	16	Multisystematrophie, PSP und andere atypische Parkinsonsyndrome

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-800	1410	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-820	1125	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3	1-207	1107	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
4	1-204	848	Untersuchung des Hirnwasserräume (Liquorsystem)
5	8-930	752	Kontinuierliche (über Bildschirm) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf
6	8-981	700	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
7	3-200	595	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	1-208	591	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize
9	8-390	382	Lagerungsbehandlung
10	8-561	355	Funktionsorientierte physikalische Therapie

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-205	315	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur – EMG
1-206	254	Untersuchung der Nervenleitung
1-502	82	Entnahme einer Gewebeprobe aus einem Muskel (Muskel-Biopsie)
1-210	45	Videoüberwachte Messung der Gehirnströme (EEG) bei Anfallsleiden (Epilepsie) vor einer Operation

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Neurologische Poliklinik des Universitätsklinikums Ulm	Behandlung sämtlicher Erkrankungen aus dem Spektrum der Neurologie	Spezialsprechstunden: <ul style="list-style-type: none"> • neurologische und neuropsychologische Rehabilitation • ALS und motorische Systemerkrankungen • Sprechstunde für entzündliche ZNS-Erkrankungen • Morbus Huntington • Epileptologie • Gedächtnissprechstunde • Schmerzambulanz • Neuromuskuläre Erkrankungen • Neuroonkologie- und Neurofibromatose-Sprechstunde • Bewegungsstörungen • Schlaganfall • Botulinumtoxin

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

B-2.11
Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	✓
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	✓
AA12	Endoskop	✓
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	✓
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	✓
AA00	Video-Nystagmografie	✓
AA05	Bodyplethysmographie	✓

B-2.12
Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,7 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

* Zusätzlich sind vom Universitätsklinikum Ulm beschäftigte Ärzte tätig.

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ42	Neurologie
ZF09	Geriatric

>>

NEUROLOGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ULM

>>	ZF15	Intensivmedizin
	ZF23	Magnetresonanztomographie
	ZF38	Röntgendiagnostik

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	46,7 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	46,7 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP01	Altenpfleger
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP11	Kinästhetikbeauftragte
SP12	Kinästhetikmentoren
SP14	Logopäden
SP18	Orthopädietechniker
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP20	Pädagogen
SP22	Podologen
SP13	Kunsttherapeuten

B-3 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
FA-Schlüssel §301 SGB V	3600 – Intensivmedizin

Kontaktdaten

Chefarzt	Ärztlicher Direktor Dr. med. Peter M. Geiger
Straße und Nummer	Oberer Eselsberg 45
PLZ und Ort	89081 Ulm
Telefon	0731 177-1301
Telefax	0731 177-1306
E-Mail	sekretariat.anaesthesie@rku.de
Webadresse	http://www.rku.de/de/fachbereiche/anaesthesie.html

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VS00	Längerfristige kontinuierliche Überwachung von Patienten Nach allen größeren Operationen (z. B. Hüft- und Kniegelenksersatz, Wirbelsäuleneingriffe) werden die Patienten in der Regel auf die Intensivstation verlegt, um eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und Spezialbehandlungen (z. B. vorübergehende künstliche Beatmung, Einsatz hochwirksamer Herz-Kreislaufmittel, Wundblutauflbereitung und Rückgabe) sicherzustellen.
VS00	Behandlung von konservativen orthopädischen und neurologischen Patienten Außer operativen orthopädisch-traumatologischen Patienten werden auch konservative orthopädische und neurologische Patienten (nicht operativ behandelte Patienten) behandelt, wenn eine Beeinträchtigung lebenswichtiger Organfunktionen droht oder bereits eingetreten ist.
VS00	Behandlung von akut rückenmarkverletzten Patienten Für akut rückenmarkverletzte Patienten (z. B. nach einem Unfall) mit Querschnittlähmung und Bedrohung lebenswichtiger Funktionen, stehen ein hohes Maß an Erfahrung und alle notwendigen Therapieformen zur Stabilisierung zur Verfügung. Ziel ist es, eine zügige Rehabilitationsfähigkeit im Querschnittszentrum im Hause zu ermöglichen.
VS00	Einstellung auf intermittierende und/oder nächtliche Maskenbeatmung Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen und chronischer Atemschwäche (z. B. Morbus Duchenne, amyotrophische Lateralsklerose/ALS u. a.) werden auf intermittierende (zeitweise) und/oder nächtliche Maskenbeatmung eingestellt. Für diese Patienten steht auch die therapeutische Plasmapherese (Blutwasseraustausch) zur Verfügung.
VS00	Konsiliarische Leistungen Punktionen von Pleuraergüssen (Flüssigkeit im Brustkorb zwischen den Rippfellen), sonographisch gesteuerte Anlage von zentralvenösen Kathetern, suprapubische Blasenableitungen (dauerhafte Harnableitung direkt durch die Bauchwand).
VS00	Behandlung von Notfällen in der gesamten Klinik Das ärztliche und pflegerische Team der Intensivpflegeeinheit steht bei Notfällen aller Art für die gesamte Klinik unmittelbar und rund um die Uhr zur Verfügung.

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik

>>

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

>>	MP06	Basale Stimulation
	MP24	Lymphdrainage
	MP31	Physikalische Therapie
	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
	MP37	Schmerztherapie/-management
	MP45	Stomatherapie und -beratung
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
	MP51	Wundmanagement
	MP00	Monitorsystem
	MP00	Beatmung
	MP00	HerzKreislauftherapie
	MP00	Flüssigkeitstherapie und Ernährung
	MP00	Nierenersatztherapie
	MP01	Akupressur
	MP02	Akupunktur
	MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
	MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
	MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
	MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
	MP11	Bewegungstherapie
	MP12	Bobath-Therapie
	MP14	Diät- und Ernährungsberatung
	MP15	Entlassungsmanagement
	MP16	Ergotherapie
	MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
	MP18	Fußreflexzonenmassage
	MP21	Kinästhetik
	MP25	Massage
	MP26	Medizinische Fußpflege
	MP29	Osteopathie/Chiropraktik
	MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
	MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
	MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
	MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
	MP40	Spezielle Entspannungstherapie
	MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
	MP49	Wirbelsäulengymnastik
	MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
	MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	59
----------------------------	----

B-3.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	11	Schlaganfall durch Gefäßverschluss – Hirninfarkt
2	J96	6	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
3	T84	≤ 5	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	I61	≤ 5	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
5	G71	≤ 5	Krankheit der Muskeln, ohne bekannte Ursachen oder angeboren
6	S14	≤ 5	Verletzung der Nerven bzw. des Rückenmarks in Halshöhe
7	G12	≤ 5	Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung
8	G61	≤ 5	Entzündung mehrerer Nerven
9	C79	≤ 5	Krebs-Absiedelungen (Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
10	G93	≤ 5	Sonstige Krankheit des Gehirns

* Die im Basisteil abgebildeten Fallzahlen an Diagnosen und Maßnahmen beziehen sich lediglich auf jene Patienten, die direkt aus der Intensivstation entlassen wurden. Alle anderen ebenfalls in der Intensivstation behandelten Behandlungsfälle erscheinen im Rahmen der Behandlung in der jeweiligen Fachabteilung.

B-3.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-980	46	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	1-207	41	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
3	8-831	35	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen

>>

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

>>	4	8-390	35	Lagerungsbehandlung
	5	3-200	33	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
	6	1-620	32	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
	7	8-701	23	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
	8	3-800	22	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
	9	3-820	18	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
	10	8-800	14	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen

B-3.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-311	≤ 5	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Beatmungssprechstunde	Untersuchungen und Behandlungen von Patienten mit chronischen neuromuskulären Erkrankungen und respiratorischen Störungen, bei denen Atemhilfe angelegt werden soll oder angelegt worden ist, einschließlich der Behandlung von Patienten mit so genannten Schlafapnoesyndrom mit Atemhilfe.	

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	✓
AA12	Endoskop	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

B-3.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte	9,6 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	25,4 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	25,4 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	23 Vollkräfte

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP11	Kinästhetikbeauftragte
SP12	Kinästhetikmentoren
SP14	Logopäden
SP18	Orthopädietechniker
SP21	Physiotherapeuten
SP22	Podologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP01	Altenpfleger
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP13	Kunsttherapeuten
SP20	Pädagogen



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	11	81,8%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	372	100%
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	97	94,9%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	18	77,8%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	325	100%
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	30	100%
Gesamt	853	98,7%

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

C-1.2 A.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu/entfällt

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,2 - 2,4	0,8 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	
0,1 - 2	0,6 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
1,7 - 5,7	3,3 (%)	12 / 367	≤ 9%	
0,0 - 1,8	0,3 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,2 - 2,7	0,9 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 6%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

QUALITÄTSSICHERUNG

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Bundesland	Baden-Württemberg
Leistungsbereich	
Neonatalerhebung	Leistung wird nicht erbracht.
Schlaganfall	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahme nach § 137 SGB V „Qualitätssicherung in der Behandlung des akuten Schlaganfalls“

C-3

Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

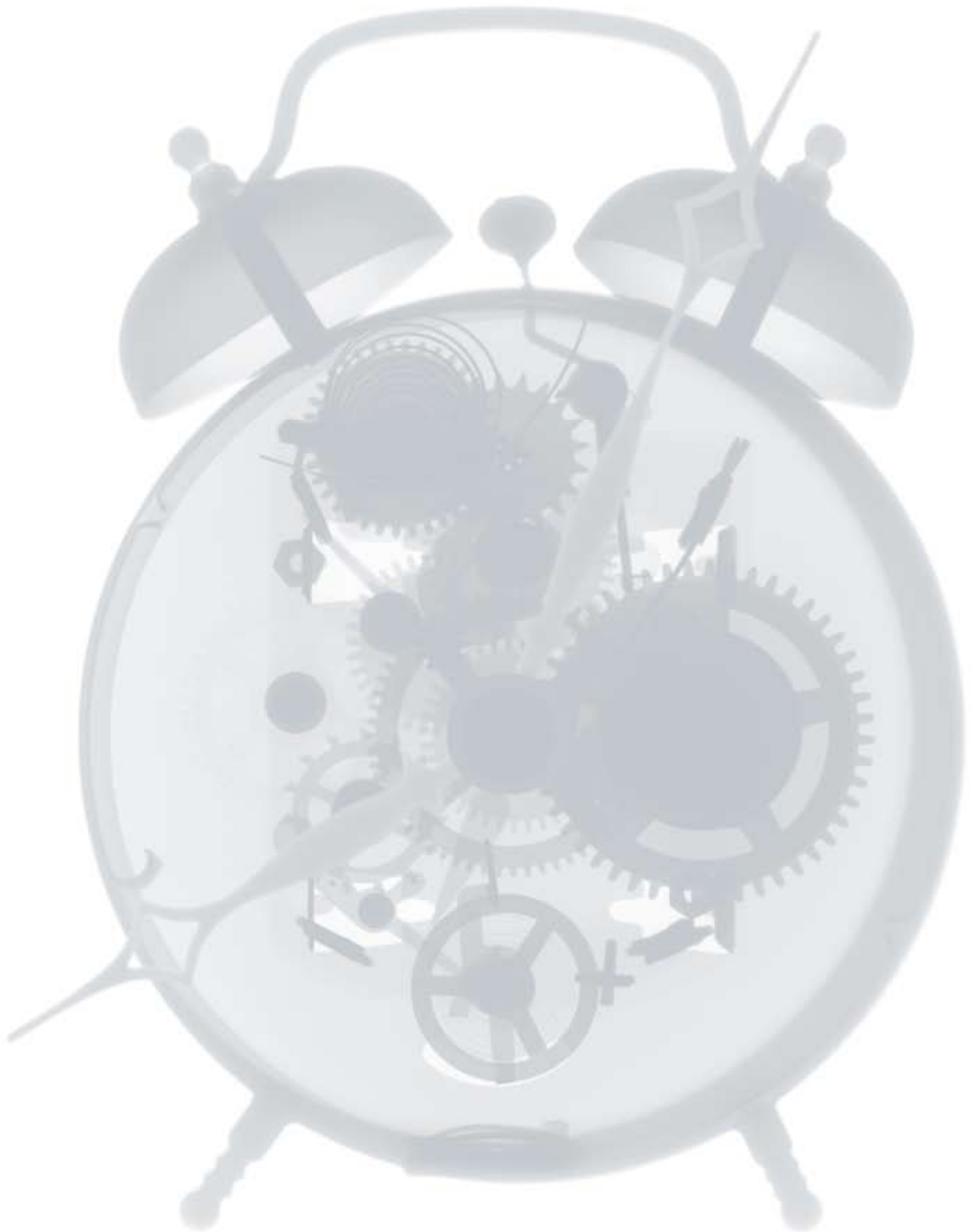
Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	325	

* im Berichtsjahr 2006

C-6

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik im RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

Die Grundsätze der Qualitätspolitik im RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm sind im Leitbild beschrieben (siehe www.rku.de). Führungskräfte formulieren aus diesen Grundsätzen regelmäßig strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam durch eine Vielzahl von Maßnahmen und Tätigkeiten umgesetzt werden. Die Qualitätspolitik leitet sich auch aus der erarbeiteten Vision des RKU ab.

Vision

Wir als RKU wollen in der Zukunft bei wirtschaftlicher Stabilität die Besten sein und wir wollen dafür bekannt sein. Dies erreichen wir durch größtmögliche Qualität in der Patientenversorgung, durch Ausbildung und durch Forschung. Wir kennen unsere Stärken, verfolgen dieselben Ziele und zeichnen uns durch Fairness, Vertrauen und Transparenz nach Innen und Außen aus.

Mit der Einführung des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management) 1998 als Instrument des Qualitätsmanagements wurden für die RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm die Qualitätsziele neu definiert. Bereits vorhandene Vorgehensweisen und Organisationsstandards wurden nach den Kriterien des EFQM überprüft und teilweise erneuert, um die Abläufe noch effizienter zu gestalten. Bei allen Bestrebungen durch noch mehr Wirtschaftlichkeit und Eigenverantwortung die vorhandenen Mittel sparsam einzusetzen, bleibt die bestmögliche Versorgung unserer Patienten das oberste Ziel. Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Grundsätze und Zielsetzungen der Qualitätspolitik

Nach unserm Leitbild sind die Grundsätze und Zielsetzungen der Qualitätspolitik:

- Patienten- und Kundenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessorientierung
- Ergebnisorientierung

Wir wollen diese Grundsätze und Zielsetzungen erreichen mit Hilfe von:

- kontinuierlichem Lernen, Innovation und ständiger Verbesserung
- Verantwortung und Führung
- effizientem und wirtschaftlichem Umgang mit Ressourcen
- dem Aufbau von Partnerschaften und Kooperationen
- dem Management mit Prozessen und Fakten
- Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit
- einer Förderung der wechselseitigen Kommunikation und Information aller Beteiligten

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätskommission und Stabsstelle Qualitätsmanagement

Schon seit vielen Jahren gibt es im RKU im Rahmen des Qualitätsmanagements zahlreiche einzelne Maßnahmen und Projekte. Dazu zählen beispielsweise die Erstellung von Standards und Verfahrensanweisungen in Medizin und Pflege, die Benennung verschiedener Verantwortungsträger wie Hygienebeauftragter oder Qualitätssicherungsbeauftragter in der Pflege und verschiedene Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen.

1999 wurde dann mit der Einrichtung eines systematisierten Qualitätsmanagements eine übergeordnete Struktur geschaffen. Diese Struktur umfasst das Gesamthaus und verzahnt Maßnahmen und Projekte miteinander über ihre Schnittstellen und abteilungsübergreifende, gemeinsame Aufgaben und Verantwortlichkeiten.

Die Qualitätskommission ist Teil der Betriebsleitung und bearbeitet regelmäßig Fragen der Organisations- und Qualitätsentwicklung. Ziel ist die Sicherstellung eines abgestimmten und koordinierten Ablaufes der verschiedenen Qualitätsverbesserungsprojekte im Haus. Diese werden im Rahmen der Betriebsleitungssitzungen besprochen und in Auftrag gegeben. Innerhalb der Sitzungen erfolgt auch der Austausch über Ziele und Fortschritte in der Projektarbeit. Die Betriebsleitung ist interprofessionell zusammengesetzt. Diese Zusammensetzung unterstützt die Einbeziehung der Sichtweisen und Erfahrungshintergründe der verschiedenen Berufsgruppen wie Ärzteschaft, Pflegedienst, Verwaltung und Funktionsdienste.

Die Qualitätsmanagementkoordinatorin ist eine Stabsstelle der Geschäftsführung und der Krankenhausdirektion. Die Hauptaufgaben liegen in der Vor- und Nachbereitung von Qualitätsmanagementprojekten und der Umsetzung der Entscheidungen des Krankenhausdirektoriums. Sie koordiniert und begleitet Verbesserungsprojekte und daran anknüpfende Maßnahmen und leitet die regelmäßig durchgeführte Selbstbewertung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Umsetzung der Grundsätze und Zielsetzungen der Qualitätspolitik

Die Umsetzung erfolgt durch konkrete Maßnahmen wie:

Patientenorientierung

Beispiele für Maßnahmen der Patientenorientierung und zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit:

- Entwicklung und Umsetzung von „Geplanten Behandlungspfaden“ für bestimmte sehr häufige Erkrankungen und Behandlungen wie Schlaganfall und Hüftgelenkersatz
- Einsatz von Servicepersonal zur Verbesserung der Service-Versorgung der Patienten (Einsatz von Servicepersonal in der Mensa; Einrichtung einer zentralen Rezeption im Bereich Rehabilitation, Koordinationsstelle für Therapiemaßnahmen, Einsatz von Servicepersonal auf den Akutstationen usw.)
- Angebot und fortlaufende Neuentwicklung von Informationsmaterial und -veranstaltungen für Patienten zur Verbesserung des Informationsstandes (Patientenfilm, Broschüren (www.rku.de), Informationsveranstaltungen, „Tag der offenen Tür“ etc.)

Überprüfung und Messung der Patientenzufriedenheit durch z. B.

- Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen, Analyse und Vergleich der Ergebnisse mit den Ergebnissen anderer Kliniken
- Belegungsstatistiken
- Regelmäßige Analyse der eingehenden Anregungen und Beschwerden durch Führungskräfte
- Analyse der Rückmeldungen der Patientenfürsprecher
- Rückmeldungen der niedergelassenen Ärzte und standardisierte Einweiserbefragungen

QUALITÄTSMANAGEMENT

Mitarbeiterorientierung

Beispiele für Maßnahmen der Mitarbeiterorientierung und zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit:

- Jährliches Fort- und Weiterbildungsbudget
- „Betriebsvereinbarung Fort- und Weiterbildung“, Regelung der Finanzierung und Beurlaubung für den einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Einsatz eines internen Informationssystems für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Intranet)
- Durchführung eines jährlichen Mitarbeitergespräches

Überprüfung der Mitarbeiterzufriedenheit durch z. B.

- Regelmäßig zweijährlich durchgeführte Mitarbeiterbefragung
- Jährliches Mitarbeitergespräch
- Analyse von Fluktuationsdaten, der Betriebszugehörigkeit, Ausfallraten durch Krankheit

Ergebnisorientierung

Beispiele für Maßnahmen der Ergebnisorientierung:

- Nutzung von Synergieeffekten im Sana Verbund (Einkaufsverbund, gemeinsame Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen usw.)
- Ausbau alternativer Versorgungsformen und Angebote wie Schmerztagesklinik, ambulantdurchgeführte Operationen, ambulante und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Präventionsangebote, berufsgruppenspezifische Schulungsangebote
- Wissenschaftliche Arbeit, Forschungsprojekte
- Regelmäßig zweijährliche Selbstbewertung
- Kooperationen in der wirtschaftlichen Versorgung mit anderen Einrichtungen, z. B. Wäscherei, Energieversorgung, EDV-Nutzung, MRT (computergestütztes bildgebendes Verfahren, das auf der Magnetresonanz beruht)

QUALITÄTSMANAGEMENT

Überprüfung durch

- Analyse medizinischer und wirtschaftlicher Leistungsdaten, Betriebsvergleiche
- Ergebnisse aus Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung
- Analyse von Komplikationsstatistiken, Ergebnisse externer Qualitätssicherung
- Ergebnisse der Forschungsarbeit
- Regelmäßige Betriebsvergleiche

Ablaufoptimierung

Beispiele zur Ablaufoptimierung:

- Erarbeitung von Behandlungsleitlinien und -standards
- Risikoanalysen zur Patientensicherheit durch externe Spezialisten
- Zentrale Koordinationsstelle Therapie
- Ausbau des ambulanten und teilstationären Behandlungsspektrums
- Prozessdokumentation und Leitlinien in der Pflege

Überprüfung der Abläufe durch zum Beispiel

- Analyse von Komplikationsstatistiken
- Evaluation und Analyse von Prozesskennzahlen wie Wartezeiten, durchschnittliche Liegedauer usw.
- Befragungen von Patienten, Mitarbeitern, Einweisern
- Analyse von Teilprozessen anhand von Messung und Beobachtung

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Auswahl an etablierten Projekten aus den Jahren 2005 und 2006:

- Aufbau der Phase-C-Rehabilitation für neurologische Patienten
- Auf- und Ausbau ambulanter und teilstationärer Versorgungsformen wie ein Programm für Mitarbeiter von Firmen zu chronischen Rückenerkrankungen
- Erstellung verschiedener Standards und Verfahrensanweisungen
- Konzept Wundmanagement
- Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Erstellung einer Informationsbroschüre für Patienten für den stationären Aufenthalt
- Verbesserung der internen Information und Kommunikation:
Fortlaufende Aktualisierung des Intranets

Projekte 2006

Neue Namensgebung und Logo der Einrichtung

- Zielsetzung: Der Name RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken spiegelt das Leistungsangebot besser wider
Stand: abgeschlossen

Mitarbeiterbefragung zur Mensa

- Zielsetzung: Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit mit der Essensversorgung im Dienst
Stand: abgeschlossen

Aufnahme- und Entlassmanagement

- Zielsetzung: Verbesserung der organisatorischen Abläufe und Reduzierung der Wartezeiten für unsere Patienten.
Stand: abgeschlossen

Selbstbewertung im technischen Bereich

- Zielsetzung: Verbesserung der technischen Abläufe
Stand: abgeschlossen

QUALITÄTSMANAGEMENT

Erweiterung der neurologischen Überwachungsplätze

- Zielsetzung: Erweiterung der Überwachungsplätze der Überwachungseinheit auf der neurologischen Überwachungsstation von 10 auf 16 Plätze
Stand: abgeschlossen

Aktualisierung der Pflegegrundsätze

- Zielsetzung: Anpassung der seit 1996 bestehenden Pflegegrundsätze an die heutigen Anforderungen des Gesundheitswesens. Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Umsetzung der Pflegegrundsätze durch praktische Maßnahmen in den pflegerischen Alltag wie beispielsweise die Umsetzung von Pflegeleitlinien und die Dokumentation von pflegerischen Kennzahlen wie die Anzahl der erworbenen Druckgeschwüre und ihr Zustand vor und während der Behandlung. Die Pflegegrundsätze sind auf der Internetseite des RKU einsehbar.
Stand: abgeschlossen

Anpassung der Pflegedokumentation an die Gesetzgebung und hausinterne Anforderungen

- Zielsetzung: Schlüssige Pflegedokumentation, die allen Anforderungen (Zielvereinbarung, Planung, Durchführung, Evaluation) gerecht wird. Aufnahme der Ursachen, welche den speziellen pflegerischen Unterstützungsbedarf begründen und Erfassen des Gesundheitszustandes des Patienten bei Aufnahme in das Krankenhaus-Dokumentationssystem.
Stand: Umgesetzt

Standardisierung und Reorganisation der pflegerischen Prozesse in der Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin

- Zielsetzung: Optimierung der Prozesse der Patientenversorgung wie Aufnahme und Entlassung und täglicher Stationsablauf. Die Nachvollziehbarkeit der Prozesse für neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ist durch Ablaufdiagramme und Arbeitsanweisungen gewährleistet.
Stand: umgesetzt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Reorganisation der voroperativen Eigenblutspende

- Zielsetzung: Nur ein Spendetermin durch konsequente Nutzung der maschinellen Autotransfusion während der Operation und blutärmere Operationstechniken.
Stand: umgesetzt

Einführung einer Pflegeüberleitung

- Zielsetzung: Konzipierung und Einführung einer standardisierten Pflegeüberleitung bei Entlassung pflegebedürftiger Patienten. Übergabe von Informationen an Angehörige, nachsorgende Einrichtungen, Pflegedienste.
Stand: abgeschlossen

Erstellung von Informationsmaterial für Patienten

- Zielsetzung: Verminderung von Informationsdefiziten der Patienten
Erstellung einer umfassenden Broschüre für Patienten zur stationären Aufnahme.
Stand: abgeschlossen, sonst fortlaufender Prozess.

Aktualisierung des Internetauftrittes

- Zielsetzung: Aktualisierung und Funktionalisierung des Internetauftrittes. Anpassung an derzeitige Erfordernisse, Berücksichtigung unterschiedlicher Informationsbedürfnisse (Patienten, einweisende Ärzte, Institutionen usw.) und Erhöhung der Benutzerfreundlichkeit.
Stand: abgeschlossen

Einführung von Primär- und Sekundärverantwortlichen in der Pflege

- Zielsetzung: Gewährleistung der Kontinuität in der Pflege durch die Einführung eines Primärverantwortlichen mit den folgenden Aufgaben
 - Koordination der Pflegemaßnahmen innerhalb der Schicht
 - Festlegung des Pflegebedarfs
 - Kontrolle des Qualitätsergebnisses der erfolgten PflegeleistungStand: abgeschlossen

Einführung von Serviceassistenten auf Station

- Zielsetzung: Übertrag von Tätigkeiten (z. B. Essensausgabe) von der Pflege auf die Serviceassistentinnen, um die Qualität der Versorgung zu steigern
Stand: abgeschlossen

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Qualitätsbewertung

Selbstbewertungen

Die regelmäßig alle zwei bis drei Jahre im RKU durchgeführte Selbstbewertung nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management, Sitz in Brüssel) ist die Grundlage und stellt das „Handwerkszeug“ für ein gezieltes, bereichsübergreifendes Qualitätsmanagement dar. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der verschiedenen Berufsgruppen und Führungsebenen sind in der EFQM-Systematik geschult und bilden ein inzwischen routiniertes Bewertungsteam.

Im Rahmen der Bewertung werden anhand einer festgelegten Systematik Stärken und Verbesserungsbereiche identifiziert. Dabei werden Kriterien beurteilt, wie beispielsweise die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit anhand von Befragungsergebnissen. Außerdem werden die Ablauforganisation, die Prozessorientierung und der Umgang mit finanziellen Ressourcen sowie auch die Ergebnisse wichtiger Schlüsselleistungen begutachtet. Weitere Bewertungskriterien sind, ob sich die Einrichtung Ziele gesetzt hat und ob diese erreicht wurden sowie der Vergleich der Ergebnisse der eigenen Einrichtung mit denen anderer Einrichtungen. Die so festgestellten Verbesserungsbereiche werden mit Prioritäten versehen und an verschiedene Teams zur Bearbeitung gegeben. Beispiele für Maßnahmen und Projekte sind im Teil D5 genannt.

Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Das Modell beruht auf einer Selbst- und einer Fremdbewertung des Krankenhauses hinsichtlich wichtiger Bereiche wie Patientorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Ein interdisziplinäres internes Team bewertete zunächst das Haus in diesen Kategorien, im Anschluss wurden Verbesserungsprojekte angestoßen, welche nun nach und nach umgesetzt werden. Ziel ist ein erfolgreiches Durchlaufen der externen Prüfung durch unabhängige Visitoren und schließlich der Erhalt des KTQ-Zertifikates.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Externe Bewertung

Die Schlaganfallbehandlungseinheit „Stroke Unit“ der Abteilung Neurologie unterzieht sich erfolgreich einem freiwilligen Zertifizierungsverfahren durch die Stiftung „Deutsche Schlaganfall-Hilfe“ in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ in der „Deutschen Gesellschaft für Neurologie“. Sie beteiligt sich darüber hinaus seit Jahren an einer Erhebung medizinischer und pflegerischer Prozess- und Strukturdaten. Dies beinhaltet auch eine Verlaufsbeobachtung mittels zentraler Nachbefragung durch das „Kompetenznetzwerk Schlaganfall“ der überregionalen neurologischen „Stroke Units“ in Deutschland.

Neben regelmäßigen jährlichen internen Audits erfolgt alle drei Jahre eine externe Auditierung der Eigenblutspendeeinrichtung durch das Regierungspräsidium Tübingen nach dem Arzneimittelgesetz und dem Transfusionsgesetz.

Das RKU nimmt ebenfalls seit vielen Jahren an der externen gesetzlichen Qualitätssicherung teil. Hierbei werden anonymisierte Daten aller im Krankenhaus behandelten Fälle bestimmter Erkrankungen und Operationen, wie beispielsweise Oberschenkelhalsbruch oder Einbau einer Hüftgelenksporthese, an eine zentral auswertende Stelle weitergeleitet. Die Daten werden dort individuell für das einzelne Haus ausgewertet und es erfolgt ein landes-, danach ein bundesweiter Vergleich mit den Daten der anderen Krankenhäuser. Bei signifikanten Abweichungen von definierten, von einer bundesweiten Arbeitsgruppe festgelegten, Qualitätsindikatoren wie beispielsweise der Anzahl bestimmter Komplikationen oder dem Verbrauch an Fremdblut, ist das Krankenhaus verpflichtet, vor einem Expertengremium Stellung zu nehmen und gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten. Im RKU gab es bezüglich der Kriterien noch nie signifikante Abweichungen.

Impressum

RKU - Universitäts- und
Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH
Geschäftsführerin
Dr. Bettina Hailer

Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

Telefon 0731 177-0
Telefax 0731 177-1058
www.rku.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

Oberer Eselsberg 45 | 89081 Ulm | Telefon 0731 177-0
Telefax 0731 177-1058 | information@rku.de | www.rku.de